

مدل‌سازی و تعامل روان‌شناسی مثبت‌نگر با جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه‌های استان کهگیلویه و بویراحمد

قادر زاده باقری، علیرضا ماردپور*

۱ گروه روان‌شناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۶/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۸/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: جهت‌گیری مذهبی برای بررسی کاربرد دین در زندگی افراد مطرح شده و سلامت روانی هم به حالتی از بهزیستی گفته می‌شود که در آن فرد توانایی‌های خود را بشناسد و بتواند با فشارهای روانی بهنجار زندگی کنار آید و برای اجتماع خویش مفید باشد و در همین راستا، تعامل مذهب و سلامت روانی با روان‌شناسی مثبت‌نگر از مفاهیمی هستند که بر توانایی‌ها و داشته‌های فرد برای ارتقاء سلامت عمومی کمک می‌کنند. هدف از این مطالعه تعیین و مدل‌سازی و تعامل روان‌شناسی مثبت‌نگر با جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه‌های استان کهگیلویه و بویراحمد بود.

روش بررسی: این مطالعه یک پژوهش توصیفی-تحلیلی، از نوع طرح‌های همبستگی، با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری می‌باشد، که در آن ۱۸۴۳ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های استان به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده شامل ۵ پرسشنامه بود که بعد از توزیع پرسشنامه‌ها بین دانشجویان گروه نمونه و تکمیل آنها به وسیله دانشجویان صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری و آزمون‌های رگرسیون و شاخص‌های برازش و بوت استرپ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه مشخص شد که جهت‌گیری مذهبی بر مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر، ارتباط معنی‌داری داشتند ($p < 0/05$). همچنین در این مطالعه با انجام تجزیه و تحلیل عاملی مشخص شد که جهت‌گیری مذهبی مستقیماً روی سلامت روانی دانشجویان اثر مثبت و معنی‌داری ندارد، بلکه جهت‌گیری مذهبی بر روی مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر تأثیر معنی‌داری داشته و این اثرات منجر به بهبودی سلامت روانی می‌شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط معنی‌دار بین جهت‌گیری مذهبی و مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر و همچنین ارتباط مثبت و معنی‌دار غیرمستقیم بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه‌ها، آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر، مذهب و سلامت روان به وسیله متولیان فرهنگ و آموزش دانشگاه‌ها بیش از پیش مورد نظر باشد.

واژه‌های کلیدی: روان‌شناسی مثبت‌نگر، سلامت روانی، جهت‌گیری مذهبی، دانشجو

*نویسنده مسئول: علیرضا ماردپور، یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یاسوج، گروه روان‌شناسی

Email: ali.mared@yahoo.com

مقدمه

به رغم نگاه بدبینانه روان‌شناسان در سطح برخی نظام‌های کلی به مذهب، از همان ابتدای شکل‌گیری روان‌شناسی کاربردی، تحقیقات در زمینه رابطه مذهب و سلامت روانی، اغلب بیانگر رابطه‌ای مثبت بین این دو متغیر بوده است (۵). در زمینه اضطراب به عنوان یک اختلال شایع روانی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که شرکت در مراسم مذهبی، اضطراب را کاهش می‌دهد (۶).

همچنین در پژوهشی که آرین ارزیاب کرده است مشخص شد که بین دین‌داری با رضامندی و خشنودی که از مؤلفه‌های روان‌درستی محسوب می‌شوند نیز همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد (۷). در یک مطالعه بین گروه‌های دانشجویی، آنهایی که میزان توکل بالایی داشتند، نسبت به گروه دیگر به مراتب اضطراب کمتری را تجربه می‌کردند (۸). بسیاری از جنبه‌های مذهب بر امید، خوشبینی، همدلی، پیوندجویی، عفو و بخشش تأکید کرده و پیوسته از تجاوز و رفتارهای ضداجتماعی مانند؛ فساد، خودفروشی و دزدی نهی کرده است (۹).

علی‌محمدی و جان بزرگی، در مطالعه‌ای دیگر به این نتیجه رسیدند که بین شادکامی دینی و شادکامی روانشناختی رابطه معنی‌دار مثبت و بین شادکامی دینی و افسردگی یک همبستگی منفی وجود دارد (۱۰). در پژوهشی که بر روی دانشجویان دانشگاه اصفهان و علوم پزشکی اصفهان انجام شده بود، نتایج نشان داد که بین توکل به خدا با افسردگی و پارانویا رابطه منفی و معنی‌دار و بین احساس

هر ساله دانشگاه، تعداد قابل توجهی از دانش‌آموزان را جذب و توانمندی علمی آنها را پرورش می‌دهد. دانشگاه این افراد آموزش دیده را که سرنوشت سازان فردای جامعه هستند در اختیار جامعه قرار می‌دهد. با پیشرفت صنعت و فناوری جدید و مشکلات مربوط به آن، اختلالات و بیماری‌های روانی همانند مشکلات جسمانی افزایش چشمگیری یافته و از آنجا که سلامت عمومی دانشجویان اهمیت فراوانی دارد، لازم است که مسایل عاطفی و روانی این قشر عظیم مورد بررسی قرار گیرد (۱). سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی را حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانایی‌های خود را بشناسد و بتواند با فشارهای روانی بهنجار زندگی کنار آید و برای اجتماع خویش مفید باشد تعریف می‌کند (۲).

بهزیستی روان‌شناختی متأثر از عوامل مختلفی هم‌چون جهت‌گیری مذهبی و بخشش است. یکی از تعدیل‌کننده‌های آسیب‌های جسمانی و روانی جهت‌گیری مذهبی افراد است (۳). روان‌شناسی الهی که به صورت کامل در روان‌شناسی اسلامی نمود می‌یابد، از لحاظ داشتن اصولی برای توجیه فعل و انفعالات روانی انسان و همچنین دارا بودن قوانینی که می‌تواند در ایجاد رشد و جلوگیری از سقوط به انسان کمک کند، در بین مکاتب روان‌شناسی موجود و رایج در جهان منحصر به فرد است، چرا که این مکتب به منظور تعالی انسان به هر دو جنبه نظری و عملی توجه دارد (۴).

آرامش با بهداشت روان رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد (۱۱). گوردن آلپورت، مفهوم جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی را برای بررسی کاربرد دین در زندگی افراد مطرح کرده است. شخصی که جهت‌گیری مذهبی درونی دارد، با مذهبش زندگی می‌کند و معنی زندگی و هدف اصلی خود را در مذهب می‌یابد و شخصی که جهت‌گیری مذهبی بیرونی دارد از مذهب خود برای رسیدن به اهداف خود خواهانه استفاده می‌کند (۱۲). حالاهمی و آرگیل، وجه مشترک همه تعریف‌های مذهبی و حتی ادیان مختلف را اعتقاد به وجود متعالی می‌دانند که نظام‌های خاص را در رفتارها و تجربه‌های خود به همراه دارد (۱۳).

روان‌شناسی مثبت‌نگر به عنوان تلاشی جهت بررسی توانمندی‌های انسان است که هم اکنون این علم، پژوهش‌های مناسبی برای بهزیستی و شادمانی در حوزه‌های مختلف آموزشی، بهداشتی، درمانی و دانشگاهی فراهم کرده است (۱۴). هم‌چنین روان‌شناسی مثبت‌نگر حرکتی شناخته شده در جهت سوق دادن انسان به سمت رشد، شکوفایی و بالندگی است (۱۵). از مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر بهزیستی روانشناختی است و یکی از ابعاد مهم بهزیستی روانشناختی بخشش است. بخشودن و بخشش فضیلت اخلاقی است که در برابر خطای دیگران انجام می‌شود و آموزش دادنی است (۱۶). هرچند انتقام گرفتن پاسخ طبیعی انسان در برابر خطاهای دیگران است، اما بخشش شاهراه سلامت روانی است (۱۷). بخشودگی به معنای لزوم بازگشت

به روابط قبل با فرد خطاکار نیست، بلکه به این معنا است که فرد خطاکار باید به میزانی از تغییر دست یابد تا بخشیده شود (۱۸). واکنش نشان دادن به صورت چشم در چشم، پس از رفتار ناخوشایند ممکن است منجر به تامل‌های منفی در افراد شود، در مقابل بخشش از بروز چرخ‌های تعاملی منفی در روابط جلوگیری می‌کند و بهزیستی روانشناختی را افزایش می‌دهد (۱۹). صدوری دمیرچی و همکاران، در بررسی‌های خود اعلام کردند که، اگر فرد رنجیده بتواند احساس خشم نسبت به متخلف را در خود کاهش دهد، از تنش روانی‌اش کاسته است (۲۰). حالت عدم بخشش موجب نشخوار فکری و یادآوری مکرر خطاکاری می‌شود. بخشش درمانی به افراد کمک می‌کند نشخوار فکری در مورد خطاکاری‌های دیگران را متوقف کرده و با ترغیب نمودن اسنادهای مثبت و همدلی که از مؤلفه‌های بخشش درمانی است موجب تغییر شناختی و هیجانی شود (۲۱). از دیگر مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر شادی و نشاط است. واژه شادی مفهومی روانشناختی است در واژه‌نامه‌ها، با واژه‌هایی هم‌چون خوشحالی، شادکامی، خوشی و نشاط هم معنا دانسته شده است. شادی افزایش دهنده آگاهی، خلاقیت و فعالیت فرد است، تسهیل‌گر روابط اجتماعی است و موجب حفظ سلامت و افزایش طول عمر افراد می‌شود (۲۲). وینهون، در پژوهش خود اعلام می‌کند که شادکامی، جنبه‌ای از عواطف انسانی است که دارای جنبه‌ها و تجلیات مختلف فردی - اجتماعی، روانی - جسمانی و شناختی - عاطفی

یا انتقالی بودن، از نظر جسمی یا روانی دارای اختلال یا بیماری خاص بودن و به هر دلیلی نسبت به همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها ناراضی باشند، بود.

در این مطالعه جهت رعایت موارد اخلاقی پژوهش، دانشجویان در تکمیل پرسشنامه‌ها مخیر و آزاد بودند. در هر مرحله‌ای از تکمیل پرسشنامه می‌توانستند از ادامه کار منصرف شوند و اطلاعات پرسشنامه‌ها بعد از جمع‌آوری به صورت کلی تجزیه و تحلیل می‌شدند. ابزار اندازه‌گیری متغیرها در این تحقیق به وسیله پرسشنامه انجام گرفت.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد در سال ۱۳۸۹ به وسیله ارجایل ولو تهیه شده است (۲۴). فرم نهایی این پرسشنامه ۲۹ پرسش ۴ گزینه‌ای دارد که در هر پرسش، فرد درباره احساس ناشادی تا احساس شادی بسیار زیاد خود قضاوت می‌کند (۲۵). در ایران پرسشنامه شادکامی آکسفورد به وسیله علیپور و نوربالا (۲۴)، ترجمه شده و درستی برگردان آن به وسیله ۸ نفر از متخصصین تأیید شده است. عابدی و همکاران، برای تعیین روایی هم‌زمان پرسشنامه، همبستگی این پرسشنامه را با پرسشنامه فورداس در یک نمونه ۷۲۷ نفری از دانشجویان محاسبه کردند و ضریب همبستگی ۰/۷۳ را به دست آوردند (۲۶).

مقیاس امید اسنایدر^(۱)، امید را به عنوان یک ویژگی تشخیصی نسبتاً ثابت ارزیابی می‌کند. مقیاس امید اسنایدر دارای ۱۲ ماده ۵ گزینه‌ای است که از

1-SnyderHopp Scale

می‌باشد (۲۳). در دنیای لجام گسیخته کنونی که مادیات همه چیز را تحت الشعاع قرار داد است، چیزی جز پشتوانه معنوی، مذهبی و مثبت‌اندیشی نمی‌تواند بشر را از این همه نابسامانی و از هم گسیختگی روانی نجات دهد، که در این مطالعه به آن پرداخته شده است، لذا هدف از این مطالعه تعیین و مدل‌سازی و تعامل روان‌شناسی مثبت‌نگر با جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه‌های استان کهگیلویه و بویراحمد بود.

روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش توصیفی-تحلیلی، از نوع طرح‌های همبستگی، با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری می‌باشد، جمعیت آماری این مطالعه کلیه دانشجویان دانشگاه‌های استان کهگیلویه و بویراحمد (دانشگاه آزاد اسلامی یاسوج، گچساران، دهدشت، بهمئی و علوم پزشکی یاسوج و دانشگاه یاسوج) می‌باشند که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای ۱۸۴۳ دانشجو انتخاب و مورد پرسش قرار گرفتند. معیارهای ورود در این مطالعه، دانشجویی دانشگاه‌های استان بودن و این که در هنگام تکمیل پرسشنامه مشغول به تحصیل باشند؛ از نظر سلامتی جسمی و روانی مشکل حاد و بیماری نداشته باشند؛ طی ماه اخیر و هنگام تکمیل پرسشنامه دارویی خاص مصرف نکرده باشند و نسبت به تکمیل پرسشنامه و همکاری رضایت کامل داشته باشند، بوده و همچنین معیارهای خروج، دانشجوی میهمان

کاملاً مخالف (نمره، صفر)، تا کاملاً موافق (نمره، ۴)،
درجه‌بندی شده است. علاءالدینی و همکاران، نیز
همبستگی معنی‌داری بین این پرسشنامه با عاطفه
مثبت ($r=0/46$) و خوش‌بینی ($r=0/64$)، به دست
آوردند (۲۷) و همچنین کرمانی و همکاران، با روش
آلفای کرونباخ ضریب پایایی را $0/61$ و بعد از یک‌ماه
بازآزمایی $0/81$ اعلام کردند (۲۸).

مقیاس بخشودگی بین فردی^(۱) دارای ۲۵ ماده
۴ گزینه‌ای است که از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف
درجه‌بندی شده است، بدین ترتیب که حداکثر نمره
۱۰۰ و حداقل ۲۵ می‌باشد. کسب نمره بالاتر در این
مقیاس نشان دهنده توانایی بالا برای بخشودگی
خطای دیگران است. احتشام زاده و همکاران، در
پژوهشی به ساخت و اعتباریابی این مقیاس در ۴۰۰
نفر از دانشجویان دانشگاه‌های اهواز پرداختند و
ضریب پایایی مطلوبی را برای این آزمون بیان
کرده‌اند (۲۹). فیض‌آبادی و همکاران، در پژوهشی بر
روی ۷۲۶ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران برای
مطالعه عوامل آزمون از هر دو روش تحلیل عامل
اکتشافی و تأییدی استفاده کردند. بررسی‌های ضریب
آلفای کرونباخ را برای ۴ خرده آزمون بین $0/71$ تا
 $0/77$ و پایایی باز آزمون را نیز پس از ۴ هفته بین
 $0/62$ تا $0/80$ گزارش نمودند (۳۰).

پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت^(۲) دارای
۲۱ ماده ۴ گزینه‌ای است که ۱۲ ماده آن مربوط به
جهت‌گیری مذهبی بیرونی و ۹ ماده آن مربوط به
جهت‌گیری مذهبی درونی است. دامنه ماده‌های این

مقیاس از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف در نوسان است
و به پاسخ‌ها نمره ۱ تا ۵ اختصاص داده می‌شود. بر
طبق نظر آلپورت وراس، همبستگی بین ماده‌های
جهت‌گیری مذهبی درونی با ماده‌های جهت‌گیری
مذهبی بیرونی $0/21$ بود (۳۱). اعتبار این پرسشنامه به
وسیله جان بزرگی، در یک گروه نمونه ۲۳۵ نفری از
دانشجویان دانشگاه‌های تهران با استفاده از روش
آلفای کرونباخ $0/74$ به دست آمد. همچنین برای
سنجش روایی این آزمون در ایران مقیاس جهت‌گیری
مذهبی به فارسی ترجمه شده و صحت ترجمه آن با
بازخوانی به وسیله متخصصین دیگر و ترجمه دوباره
آن به انگلیسی تأیید شد (۳۲).

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف فرم
کوتاه، دارای ۱۸ سوال در ۶ بعد از کاملاً مخالف تا
کاملاً موافق (نمره ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶) می‌باشد. سفیدی
و فرزاد، در پژوهشی با هدف رواسازی این آزمون
در دانشجویان علوم پزشکی قزوین اعلام کردند که
پایایی آن از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس
 $0/73$ به دست آمد (۳۳). در پژوهشی دیگر بیانی و
همکاران، در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد
آزادشهر، پایایی این مقیاس، به روش آلفای
کرونباخ عدد $0/70$ را برای کل دانشجویان
اعلام کرده‌اند (دانشجویان دختر $0/75$ و
پسر $0/66$) (۳۴).

1-Interpersonal Forgiveness Scale
2-Allpoort Religious Oriented Scale

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری تی، مجذور کای و مدل‌سازی معادلات ساختاری و آزمون‌های رگرسیون و شاخص‌های برازش و بوت استرپ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

این مطالعه تحت عنوان، مدل‌سازی و تعامل روان‌شناسی مثبت‌نگر با جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه‌های استان کهگیلویه و بویراحمد انجام شد. در این مطالعه مشخص شد که بین سلامت روان و جهت‌گیری مذهبی رابطه معنی‌داری وجود ندارد ($p=0.475$). بین سلامت روانی و روان‌شناسی مثبت‌نگر و مؤلفه‌های مربوطه (بهزیستی روانشناختی، امیدواری، بخشش و شادی) رابطه معنی‌دار وجود دارد ($p<0.001$). بین روان‌شناسی مثبت‌نگر و جهت‌گیری مذهبی رابطه معنی‌دار وجود دارد ($p<0.001$).

همان‌طور که در جدول ۱ گزارش شده است، نتایج کلی این مدل حاکی از آن است که بین مدل پیشنهاد شده و داده‌های مشاهده شده برازش متوسط وجود دارد و مجذور کای از نظر آماری معنی‌دار است. اگر چه اندازه برازش مطلق GFI نشان دهنده برازش خوب است (0.935)، RMSEA یک برازش نسبتاً غیر قابل قبول را نشان می‌دهد (0.102). شاخص

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)^(۱)، در بین ابزارهای سرنسب سلامت روانی، پرسشنامه سلامت عمومی، یکی از ابزارهایی است که به طور وسیعی در سراسر جهان از آن استفاده می‌شود. پالانگ، ارزیابی مقدماتی GHQ-28 را به منظور آماده‌سازی آن برای یک مطالعه همه‌گیرشناسی در کاشان با نمونه ۸۰ نفری انجام داد. با نقطه برش ۲۲، حساسیت، ویژگی، کارایی، میزان کلی اشتباه طبقه‌بندی آزمون به ترتیب برابر 0.88 ، 0.74 ، 0.80 و 0.20 به دست آورد (۳۵).

پرسشنامه دموگرافیک، اطلاعاتی چون: سن، جنس، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی، دانشکده، دانشگاه آورده شده است.

هدف این پژوهش بررسی آماری برازش مدل مفروض و معنی‌داری آماری مسیرهای موجود در مدل یاد شده می‌باشد. در این مدل تعامل سه متغیر روان‌شناسی مثبت‌نگر، جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان مورد بررسی قرار گرفته است. در این پژوهش، از تحلیل مدل‌سازی معادله ساختاری با روش حداکثر درست‌نمایی^(۲) استفاده شد و برازش^(۳) مدل نیز به وسیله چند شاخص متنوع مورد بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است که قبل از انجام تمام تحلیل‌ها و برای جلوگیری از انحراف در نتایج، داده‌های پرت^(۴) از تحلیل حذف شدند. همچنین در تمام تحلیل‌ها از روش خودگردان‌سازی^(۵) با ۲۰۰۰ مرتبه تکرار در نمونه‌گیری استفاده شد تا عدم برقراری مفروضه نرمال بودن چندگانه، باعث خدشه‌دار شدن نتایج نگردد.

1-General Health Questionair
2-Maximum Likelihood(ML)
3-Fitness
4-Outliers
5-Bootstrapping

نیز در حد مطلوبی افزایش داشته‌اند. شاخص مطلق GFI بالای ۰/۹۵ و شاخص نسبی CFI بالای ۰/۹۰ رسیده‌اند. همچنین، شاخص RMSEA کمتر از ۰/۰۸ است که نشان دهنده برازش مناسب می‌باشد. بنابراین، به طور کلی می‌توان گفت که مدل اصلاح شده از برازش مطلوبی برخوردار است.

همچنین بر طبق شکل ۲، ۱۱/۳۵ درصد از واریانس متغیر مکنون سلامت روان به وسیله متغیرهای اندازه‌گیری مرتبط با آن (افسردگی، اضطراب، نارسا کنش وری اجتماعی و نشانه‌های جسمی)، ۴۲/۳ درصد از واریانس متغیر مکنون روان شناسی مثبت‌گرا به وسیله متغیرهای اندازه‌گیری امید به زندگی، بهزیستی روان شناختی و بخشودگی و ۱۳/۶۶ درصد از واریانس متغیر مکنون جهت‌گیری مذهبی به وسیله متغیرهای اندازه‌گیری جهت‌گیری بیرونی و درونی تبیین می‌شود.

افزایشی CFI نیز مرزی است (۰/۸۳۴). بنابراین ممکن است یک مدل باز تعیین شده بهتر بتواند داده‌های مشاهده شده را تبیین کند. بدین منظور و با توجه به معنی‌دار نبودن ارتباط بین سلامت روان و جهت‌گیری مذهبی و نیز ضریب رگرسیون شادکامی برای پیش‌بینی متغیر مکنون روان شناسی مثبت‌نگر، به منظور برازش بهتر مدل، این مسیرها از مدل پیشنهادی حذف شدند (شکل ۱). با توجه به شاخص‌های اصلاح و با در نظر گرفتن توجیه نظری، از طریق برقراری مسیر تازه‌ای از متغیر مکنون سلامت روان به سمت بهزیستی روان شناختی و نیز همبسته کردن دو خطای متغیرهای اضطراب و نارساکنش وری اجتماعی سعی شد تا برازش مدل اصلاح شده، بهتر شود (شکل ۲).

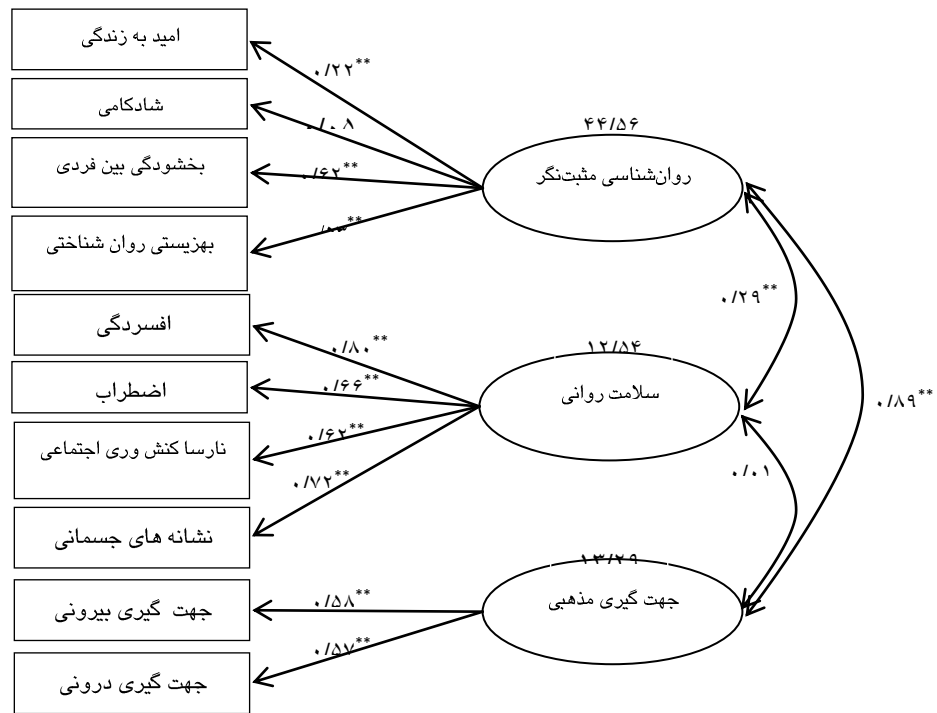
همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، شاخص مجذور کای در مدل اصلاحی کاهش نسبتاً چشمگیری داشته است و سایر شاخص‌های برازش

جدول ۱: شاخص‌های برازش مدل ساختاری مفروض

RMSEA	CFI	NFI	AGFA	GFI	CMIN/df	df	X ²	
۰/۱۰۲	۰/۸۳۴	۰/۸۲۷	۰/۸۸۸	۰/۹۲۵	۱۸/۷۴	۳۲	۵۹۹/۶۷	مدل مفروض

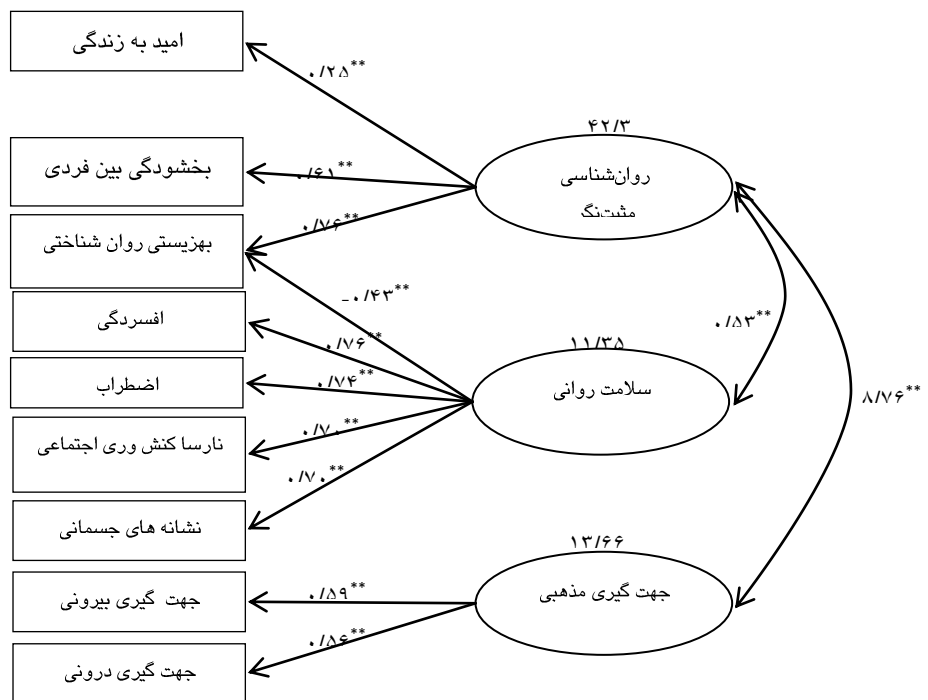
جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل ساختاری اصلاح شده

RMSEA	CFI	NFI	AGFA	GFI	CMIN/df	df	X ²	
۰/۰۶۴	۰/۹۳۹	۰/۹۳۱	۰/۹۵۱	۰/۹۷۳	۸/۰۱	۳۰	۲۴۰/۲۶	مدل اصلاح شده



شکل ۱: واریانس و ضرایب استاندارد مدل مفروض تعامل روان‌شناسی مثبت نگر با جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه‌های استان کهگیلویه و بویراحمد

**سطوح معنی‌داری $p < 0.05$ ، $p < 0.01$



شکل ۲: واریانس و ضرایب استاندارد مدل اصلاح شده، تعامل روان‌شناسی مثبت نگر با جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه‌های استان کهگیلویه و بویراحمد
 **سطوح معنی‌داری $p < 0.05$ ، $p < 0.01$

بحث

مطبوع‌تری داشته باشد، بیشتر از زندگی خود احساس رضایت می‌کند. همچنین افراد شاد مهارت‌ها و توانایی‌های خود را مثبت‌تر ارزیابی کرد و رویدادهای مثبت را بیشتر از رویدادهای منفی به یاد می‌آورند و در نتیجه بیشتر به تبادل انرژی مثبت با محیط و اطرافیان پرداخته و روابط خود با آن‌ها را بهبود می‌بخشند که این عوامل باعث افزایش امید به زندگی می‌شود. تبیین دیگر این که با افزایش میزان شادمانی هیجان‌های مثبت تجربه شده، بیشتر است و هیجان‌های منفی تجربه شده کمتر می‌شود که این امر خود باعث کاهش بروز مشکلات و استفاده از راهبردهای مناسب برای مقابله با چالش‌های زندگی می‌شود. علاوه بر آن شادکامی باعث می‌شود افراد همه رویدادهای زندگی را به صورت مثبت‌تر ارزیابی کنند که همه این عوامل باعث بهبود امید به زندگی می‌شود.

همچنین یافته‌ها نشان داد که جهت‌گیری مذهبی با امید به زندگی رابطه مستقیم، مثبت و معنی‌دار داشته‌اند، که نتیجه مطالعه حاضر با نتایج پژوهش‌هایی (۳۶) هم‌سو بود. لهما در پژوهشی به این نتیجه رسید که دین و امیدواری رابطه مثبت و معنی‌دار داشته‌اند (۳۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت دین نظام باور، منسجمی ایجاد می‌کند که باعث می‌شود افراد برای زندگی خود معنا پیدا کنند. همچنین نظام باورهای دینی به افراد امکان می‌دهد که امید وار باشند و به ناملایمات، فشارهای روانی و کمبودهای گریزناپذیر که در روند چرخه زندگی رخ می‌دهد معنا

روان‌شناسی مثبت‌نگر به عنوان تلاشی جهت بررسی توانمندی‌های انسان است که هم اکنون این علم، پژوهش‌های مناسبی برای بهزیستی و شادمانی در حوزه‌های مختلف آموزشی، بهداشتی، درمانی و دانشگاهی فراهم کرده است (۱۴)، لذا هدف از این مطالعه تعیین و مدل‌سازی و تعامل روان‌شناسی مثبت‌نگر (بهزیستی روانشناختی، امیدواری، بخشش و شادی)، با جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه‌های استان کهگیلویه و بویراحمد بود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین روان‌شناسی مثبت‌نگر با سلامت روان و جهت‌گیری مذهبی رابطه معنی‌داری وجود دارد، اما بین سلامت روان و جهت‌گیری مذهبی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.

نتایج این مطالعه در مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر نشان داد که شادکامی با امید به زندگی، رابطه مثبت و معنی‌داری داشته‌اند که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های (۳۵ و ۲۷)، هم‌سو بود. مهرنویسا به این نتیجه رسید که شادکامی و امید به زندگی رابطه معنی‌دار مستقیم دارند (۳۵). در پژوهشی دیگر سپهریان آذر و همکاران گزارش کردند بین امیدواری و شادکامی هم‌بستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد (۲۷). در تبیین این یافته، می‌توان گفت شادکامی به معنای نگرش و ادراک شخصی به حالت مطبوع و دل‌پذیر است. در نتیجه هر چقدر فرد احساس

گفت که بخشش درمانی به افراد کمک می‌کند تا با آزاد کردن خشم به شیوه‌های سازنده، دیدن حادثه رنجش از دید فرد خاطی، بررسی دلایل وقوع رنجش و بررسی سهم خود در وقوع رنجش، بررسی وقایعی که در آنها خودشان موجبات رنجش دیگران را به بار آوردند. یافتن معنا در رنجش، ایجاد عادت بخشیدن و طلب بخشش تغییرات هیجانی شناختی رفتاری را در خود به وجود می‌آورند. در تبیینی دیگر می‌توان گفت که مداخله مبتنی بر بخشش در افزایش عاطفه مثبت و رضایت از زندگی و کاهش عاطفه منفی شادکامی از طریق تأکید بر ارزیابی مثبت رویدادهای قابل وقوع، شرکت در فعالیت‌های عمومی و ارتباطات اجتماعی مثبت، امید به زندگی، تسلط بر محیط خودپذیری و شکل دادن انتظارات مثبت از آینده قابل تبیین است، هم‌چنین در این مطالعه شادکامی با سلامت روانی رابطه مثبت و معنی‌دار داشت. نتایج این یافته با پژوهش‌های قبلی در این زمینه هم‌سو بود (۳۸). این یافته از آن جایی که هیلی و آرگایل، شادکامی را به عنوان نگرش و ادراک شخصی به حالتی مطبوع و دلپذیر تعریف کرده‌اند، درست به نظر می‌رسد (۳۹). یعنی هر چقدر افراد احساس مطبوع‌تر و شادتری داشته باشند از سلامت عمومی بیشتری برخوردارند. دلیل دیگر هم‌خوانی نتیجه این پژوهش با پژوهش‌های قبلی، این که شادکامی دارای زمینه‌ای از عواطف مثبت هم‌چون رضایت و خشنودی و لذت است و احساس شادکامی باعث دوری از ترس، خصومت و افسردگی می‌شود. علاوه بر آن چنین احساسی باعث

ببخشند. در نتیجه حضور مرتب در امور مذهبی و شرکت در برنامه‌های دینی برای افراد حمایت اجتماعی ایجاد می‌کند که این عوامل باعث بهبود امید به زندگی می‌شود.

نتایج این مطالعه به رابطه معنی‌داری بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی، اشاره ندارد. به طور کلی در پژوهش‌های انجام شده (۹ و ۶) مشخص شده است که مذهب نقش مثبتی را در ایجاد احساس هویت به عنوان یک شبکه از حمایت اجتماعی و یک چارچوب منسجم برای پاسخ‌دهی به سوالات وجودی بازی می‌کند و مذهب درونی شده چون نگرش و باور فرد را ارتقاء داده و صفات خداوندی را در او تثبیت می‌کند به عنوان یک عامل کلیدی برای سلامت روانی نقش ایفا می‌کند. توجه به مذهب درونی در مداخله‌های پیشگیرانه و درمانی می‌تواند عامل مؤثری در سلامت روانی به حساب آید. با این توصیف، در این مطالعه توجه دانشجویان به مذهب بیرونی که عمق و پایداری چندانی ندارد، می‌تواند تبیینی در خصوص عدم معنی‌داری بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان در دانشجویان باشد.

نتیجه این مطالعه به رابطه معنی‌دار بین بهزیستی روان‌شناختی و بخشش اشاره دارد. بخشودن و بخشش فضیلتی اخلاقی است که در برابر خطای دیگران انجام می‌شود و آموزش دادنی است (۱۶). هرچند انتقام گرفتن پاسخ طبیعی انسان در برابر خطاهای دیگران است، اما بخشش شاهراه سلامت روانی است (۱۷). در تبیین یافته فوق می‌توان

تحلیل‌های انجام گرفته مشخص شد که مذهب روی مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر، تأثیر معنی‌داری داشته که این مثبت‌اندیشی‌ها بر بخشش، شادکامی، امید و بهزیستی روانشناختی و در نهایت بر سلامت روانی دانشجویان تأثیر معنی‌داری را ایجاد می‌کند. با این توصیف آموزش مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر به وسیله متولیان فرهنگ و آموزش می‌تواند به صورت غیر مستقیم بر جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی تأثیر بسزایی داشته باشد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع دکترای روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج با کد اخلاق IR.YUMS.REC.1395.222 از دانشگاه علوم پزشکی یاسوج بوده که با حمایت معاون پژوهشی این دانشگاه انجام شد، بدین وسیله بر خود لازم می‌دانیم ضمن تشکر از معاون پژوهشی و همکاران تلاشگر این حوزه، از مسئولین آموزش دانشگاه‌های شهر یاسوج و همه دانشجویانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند تقدیر و تشکر کنیم.

مردم‌آمیزی، روابط انسانی و توفیق در مسایل خانوادگی و تربیتی می‌شود و در نتیجه افرادی که احساس شادکامی می‌کنند از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند.

یافته‌های این پژوهش باید با توجه به محدودیت‌های آن مورد توجه قرار گیرد. محدودیت اول، ماهیت همبستگی مطالعه حاضر نتیجه‌گیری علی در مورد یافته‌های آن را دشوار می‌سازد. محدودیت دوم، استفاده از ابزارهای خودسنجی در پژوهش حاضر است که سوگرایی‌هایی را در خصوص نمونه‌ها، دانشجویان ایجاد می‌کند. با توجه به این محدودیت‌ها پژوهش‌های آتی می‌توانند با بررسی نقش زیر مؤلفه‌های متغیرهای روان‌شناسی مثبت‌نگر، سلامت عمومی و جهت‌گیری مذهبی در رفتار گروه‌های سنی دیگر با استفاده از روش‌هایی مانند مدل معادلات ساختاری، به روشن شدن نقش علی این متغیرها در ایجاد و تداوم سلامت روانی جامعه کمک کند. همچنین اجرای مشابه این پژوهش همراه مصاحبه بالینی بر روی گروه‌های تحولی دیگر مانند نوجوانان، میانسالان و سالمندان و مقایسه نتایج آنها با یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند مفید فایده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش، نشان داد که مذهب و جهت‌گیری مذهبی به صورت غیر مستقیم به افزایش سلامت عمومی و روانی دانشجویان می‌انجامد. با

REFERENCES

1. Ulucinar U, Akar C, Demir M, Demirhan G. An investigation on epistemological beliefs of university students. *Procedia Soc Behav Sci* 2012; 46: 5133-7.
2. Momeni K, Karami J, Shahbazirad A. The relationship between spirituality and resilience and coping styles with psychological well-being Razi University of Kermanshah. *Journal of Kerman shah University of Medical Sciences* 2012; 6(2): 13-24.
3. Yasaminejad P, Goolmohammadian M. To investigate the relationship between religious orientation and hardiness among students. *Research in Islamic Education Issues* 2011; 19(12): 119-25.
4. Hosseini A. Principles of mental health. Tehran: AstanQods Publications; 2003; 28.
5. Wulff D. Psychology of religion. classic and contemporary. 2nd ed. New York: Wiley & Sons Inc; 1997; 143.
6. Neelman J, Halpern D, Leon D, Lewis G. Tolerance of suicide, religion and suicide rates: an ecological and individual study in western countries. *Psychol Med* 1997; 27(5): 165-71.
7. Arian KH. The relationship between religion and righteousness. proceedings of the conference on the role of religion in mental health. Tehran: Iran University of Medical Sciences and Health Services; 2001; 81-93.
8. Ghahramani M. Investigating the impact of fasting on mental health". Proceedings of the conference on the role of religion in mental health. Tehran: Iran University of Medical Sciences and Health Services; 2001; 118-29
9. Janbozorgi M. The effectiveness of short-term psychotherapy without religious orientation on anxiety and stress control. PhD Dissertation, Tarbiat Modarres University, Tehran, 1999.
10. Alimohammadi S, Jahnbozorgi M. The relationship between happiness and religious orientation with psychological orientation and depression. *Journal of Psychiatry and Religion* 1386; (2): 131-46.
11. Sadri MR. The effect of reliance on god on mental health of isfahan university students. MSc. thesis: Islamic Azad University of Science and Research Branch; 2000.
12. Sargazi M, Nikmanesh Z. Identity styles and Self determination religious. *Journal of Psychology and Religion* 2013; 6(2): 91-104.
13. Spilka B, Hood RW, Hunsberger B, Gorsuch R. The psychology of religion: An empirical approach. New York: Guilford Press; 2003; 112
14. Karami Noori R. Investigating the factors affecting students' happiness and psychological well-being. *Journal of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran* 2012; 23(1): 64 – 73.
15. Shukri H. Gender differences in subjective well-being and the role of personality traits. *Iranian Journal of Medicine and Clinical Psychology* 2000; 4: 41 – 53.
16. Enright R. Psychological science of forgiveness: implications for psychotherapy and education. Pontificia universitadella santa croce. Rome Publication, 2011.
17. Matsuyuki M. An examination of the process of forgiveness and the relationship among state forgiveness, self-compassion, and psychological well being experienced by Buddhists in the United States 2011; 2(4): 157-74.
18. Backus LN. Establishing links between desecration. Forgiveness, and Marital Quality During Pregnancy: Bowling Green State University; 2009; 156.
19. Ripley JS, Worthington Jr EL. Hope-focused and forgiveness-based group interventions to promote marital enrichment. *Journal of Counseling and Development: JCD* 2002; 80(4): 452.
20. Sadri Demirchi A, Mohammadi N, Fayazi M. Officer, investigating the relationship between psychological well-being with religious orientation and forgiveness in students of mohagheghardebili university. *Journal of Research in Religion and Health* 2016; 3(2): 20-30.
21. Levafpour Nouri F, Zaharakar K, AzarhushFotideh Z. Explaining the role of intervention effectiveness of process-based forgiveness in reducing the motives for retaliation and evaluation of middle school male students. *School Psychology* 2014; 3(2): 170-85.
22. Neshat Doost HT, Mehrabi HA, Nouri N, Kalantari M, Palahang H, Soltani I. Predicting factor of happiness in Mobarakeh steel company personel. *Journal of Applied Sociology of the University of Isfahan* 2002; 20(1): 105-18.
23. Veenhoven R. Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *Journal of Happiness Studies* 2008; 9(3): 449-69
24. Alipour A, Nurabala A. Preliminary validity and reliability study of oxford happiness questionnaire among university students of tehran university. *Andisheh Varftar* 1999; 1(2): 55-65.
25. Francis J, Lester D, Andphilipckalk R. Happiness and table extraversion: Across examination of the reliability and validity of the oxford happiness inventory among student in the UK, USA, Australia and Canada. *Personality and Dividual Differences* 1998; 24(2): 164-71.
26. Abedi MR, Jafari M, Valiaghtdar SE. Normalization of oxford happiness questionnaire among isfahan university students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2006; 4: 95-100.

27. Iddin Z, Kajbaf MB, Mousavi H. Investigating the effectiveness of hope group therapy on hope and mental health. *Journal of Research in Psychological Health* 2007; 1(4): 67-76.
28. Kermani Z, KHodapanahi MK, Hidari M. The psychometric properties of the Snyder Hope Scale. *Journal of Applied Psychology* 2005; 3(19): 7-23.
29. Eteshamzadeh P, Ahadi H, Enayati M, Hidari A. Making and validating scales for measuring interpersonal forgiveness. *Iranian Journal of Psychiatry and Psychology* 2016; 4: 443-45.
30. Feizabadi Z, Farzad V, Shahrarai M. Exploratory and confirmatory factor analysis of the interpersonal reaction list Test, *Journal of Psychology and Educational Science* 2008; 37(3): 157-78.
31. Allpoort TGW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology* 1967; 5(4): 432-43.
32. Safidi F, Farzad WA. Validation of the reef psychological well-being test in qazvin university of medical sciences students. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences* 2012; 1: 66-71.
33. Bayani AA, Mohammad K, Ashour BA. Validity and reliability of the reef psychological well-being scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2008; 14(2): 146-51.
34. Palahang H, Yaghoubi N. General health questionnaire. Tehran Psychiatric Institute, 1997.
35. Meherunis AS. An analysis of gratitude and hope in relation to happiness. *The International Journal of Indian Psychology* 2016; 4(1): 365-76.
36. Lehman D. Hope and religion. *Estudos Avancados*. 2012; 26(75): 219-35.
37. Watson D, Clark LA. On traits and temperament: General and specific factors of emotional experience and their relation to the five-factor model. *J Pers* 1992; 60(2): 441-76.
38. Hillis P, Argyle M. Happiness, introversion-extraversion and happy introverts. *Personality and Individual Differences* 2001; 30: 595-608.

Modeling and Interaction of Positive Psychology with Religious Attachment and Mental Health in Students of Kohgiluyeh and Boyerahmad Province Universities

Marepour AR*, ZadehBagheri GH

Department of Psychology, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran.

Received: 01 Sep 2019 Accepted: 08 Nov 2019

Abstract

Background & aim: Religious orientation to examine the use of religion in the lives of individuals and mental health is also referred to as a state of well-being in which one recognizes one's abilities and can cope with normal mental stress and be beneficial to one's community and thus interact. Religion and mental health with positive psychology are concepts that help one's abilities and abilities to promote general health. The purpose of the present study was to determine, model, and interact positive psychology with religious orientation and mental health among university students in Kohgiluyeh and Boyerahmad province.

Methods: The present descriptive-analytic correlational study used Structural Equation Modeling method. The instrument consisted of 5 questionnaires which were distributed among the students of the sample group and completed by the students. Data were analyzed using structural equation modeling, regression tests, fit-indices and Bootstrap indices.

Results: The findings of the present study indicated that religious orientation had a significant relationship with positive psychotic components ($p < 0.05$). Correspondingly, in the present research, factor analysis revealed that religious orientation did not directly affect students' mental health, but religious orientation had positive effects on positive psychological components and these effects led to improved health.

Conclusion: Considering the significant relationship between religious orientation and components of positive psychology as well as the positive and significant indirect relationship between religious orientation and mental health in university students, teaching positive psychology components, pre-university religion and religious education and mental health should be considered more than ever.

Keywords: Positive Psychology, Mental Health, Religious Orientation, Student

*Corresponding author: Marepour AR, Department of Psychology, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran

Email: ali.marepour@yahoo.com

Please cite this article as follows:

Marepour AR, Zadeh Bagheri GH. Modeling and Interaction of Positive Psychology with Religious Attachment and Mental Health in Students of Kohgiluyeh and Boyerahmad Province Universities. *Armaghane-danesh* 2020; 24(5)(2): 984-997.